Beiträge zur Lehre vom provocierten Abort.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 11. DECEMBER 1893

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Franz Schoder
aus Schwäb.-Hall.

OPPONENTEN: Herr Dr. med. Badstübner.
„ Dr. med. Spiro.
„ stud. med. Schlayer.

BERLIN
C. VOGT'S BUCHDRUCKEREI (E. EBERING).
Linkstrasse 16.

Seinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535707_0024

In den mir von Herrn Gerichtsphysikus, Privatdocent Dr. Strassmann gütigst zur Mitteilung überlassenen Fällen von Abortus provocatus handelt es sich um wirklichen Abortus im engeren Sinne der gerichtlichen Medicin, das heisst, um Ausstossung einer noch nicht lebensfähigen Frucht, hervorgerufen durch Manipulationen, wie sie unten geschildert werden sollen.

Bevor ich zur Mitteilung der Fälle selbst schreite, mögen mir einige einleitende Bemerkungen gestattet sein. Da es sich in keinem der mir zur Verfügung stehenden Fälle um durch innere Mittel provocierten Abort handelt, so lasse ich dieses Kapitel des provocierten Abortes ganz ausser Acht.

8 verschiedene Methoden zur Hervorrufung der künstlichen Frühgeburt führt Schröder in seinem Lehrbuche über Geburtshülfe an. Ich möchte die wichtigsten derselben hier in aller Kürze anführen, da sie gewissermassen die Paradigmata sind für die Methoden, welche im kriminellen Abort die Hauptrolle spielen.

Die Krause'sche Methode. Dieselbe schreibt die Einführung eines elastischen Bougies in das Cavum uteri vor. Das Bougie muss dabei zwischen Uterus und Eihäute zu liegen kommen, wo es liegen bleibt, bis die Geburt in vollem Gange ist. Die Zeit, welche vergeht, bis diese Methode die Ausstossung der Frucht in Gang bringt, liegt zwischen mehreren Stunden und Tagen, ja es sind Fälle bekannt, wo selbst nach 14 Tagen noch keine Wehen eingetreten waren.

Der Eihautstich oder die Scheel'sche Methode besteht in der Punktion des Eihautsackes mit einem spitz zugeschnittenen Gänsekiel oder einem Troicart. Der Erfolg tritt mit grosser Sicherheit, wenn auch manchmal erst nach einigen Tagen ein.

Diese beiden Methoden, die in einem engen Verhältnisse zu einander stehen, da es bei der Krause'schen Methode ja leicht zur Verletzung des Eihautsackes kommen kann, haben die meisten Analoga in der Geschichte des kriminellen Abortes gefunden.

Alle nur denkbaren, lange und spitzige sondenartige Werkzeuge, wie Stricknadeln, Drähte, zugespitzte Stäbchen, Bougies, Gänsefedern etc. finden die weitgehendste, leider nur zu oft verhängnisvoll werdende Verwendung in der Praxis jener Damen und Herren, die durch ihr „Damen finden Hülfe und Rat" ihre Kunst dem schwangeren Publikum oft genug anzupreisen wagen.

Zwei weitere Methoden, die Schröder in seinem Lehrbuche anführt, sind die Kiwisch'sche und Cohen'sche Methode. Bei ersterer handelt es sich um 30—35° R warme auf den Gebärmutterhals einwirkende Douche. Die Manipulation, welche einige Minuten dauern soll, wird alle 2—3 Stunden wiederholt, bis ausreichende Wehen eingetreten sind. Ihre Wirkung ist nach Schröder unzuverlässig.

Die Cohen'sche Methode, bei welcher zwischen Eihäute und Uterus Wasser eingespritzt wird, wirkt zwar sicher und schnell, ist aber durchaus nicht ungefährlich und wird deshalb in der Geburtshülfe nur angewendet, wenn alle anderen Methoden im Stiche lassen.

Wenn nun schon diese letztere Methode bei kunstgerechter Ausführung ihre grosse Gefahren hat, wie dies eine Reihe von Fällen mit tötlichem Ausgange, die in der Litteratur mitgeteilt sind, beweist, so kann man sich vorstellen, welche unendlichen Gefahren diese Methode in den Händen von unkundigen, unverständigen und dabei oft roh handelnden Personen bringt.

C. v. Braun führt in seinem Lehrbuche der gesamten Gynaekologie 11 Fälle an, in denen durch Einspritzung von Flüssigkeit in den Cervix oder den Uterus plötzlicher Tod veranlasst wurde.

Vibert (un cas de mort determiné par un simple cathétérisme du col uterin durant des manœvres abortives. Ann. d'hygién. publ. XXIV, 1890) teilt einen Fall mit, wo plötzlicher Tod einer im 4. Monat Schwangeren in dem Augenblicke eintrat, als ihr von einer die Fruchtabtreibung gewerbsmässig ausübenden Person die Canüle eines kleinen Kautschukballons in den Cervix eingeführt, letzterer aber angeblich noch nicht komprimiert worden war. Die Obduktion ergab keine nachweisbare Todesursache. Vibert stellt dabei die Frage auf, ob Reizung des Cervix reflektorisch Shock herbeiführen könne.

Thatsächlich sind Fälle bekannt, wo nach Clysmen und Katheterismus auch des nicht schwangeren Uterus Synkope eintrat.

Ob in solchen Fällen, wo der Obduktionsbefund keine Anhaltspunkte giebt, der Tod durch reflektorischen Shock oder durch Eindringen von Luft in die Uterusvenen — in solchem Falle natürlich schwangeren Uterus vorausgesetzt — eintritt, mag vorläufig dahingestellt bleiben.

In allen anderen Fällen, wo in verbrecherischer Weise die Kiwisch'sche oder Cohen'sche Methode benutzt wird und dadurch Personen zu Schaden oder gar zum Tode kommen, sind meist objektive Anhaltspunkte da.

Durchstossungen des hinteren Scheidengewölbes, des Cervix, des Fundus uteri, Uterusrupturen, Endometritiden, Salpingitis, diffuse und lokale Peritonitis, Verbrühungen lassen sich, wenn sie zum Tode führen, bei der Obduktion erkennen.

Führen derartige Verletzungen nicht zur schweren Erkrankung der betreffenden Person, so bekommt der Gerichtsarzt wohl meist nichts von ihnen zu hören. Sind aber die Verletzungen so schwerer Art, dass es zu einer heftigen Erkrankung und zu einer Anzeige

kommt und der Gerichtsarzt sich mit dem Falle zu befassen hat, so wird es ihm möglich sein, aus der Schwere und dem meist damit verbundenen plötzlichen, sich direkt an die Manipulationen anschliessenden Auftreten der Erscheinungen sich ein richtiges Urteil zu bilden.

Die mechanische Erweiterung des Cervix nach Brünninghausen-Kluge und Barnes findet beim kriminellen Abort selten Anwendung, auch Einbohrungen des Fingers in den Cervix, welche dieser Methode ungefähr entsprechen, kommen selten vor.

Die Tamponade der Scheide nach Schöller, Hüter und Braun, die Tarnier'sche Methode und die Anwendung des konstanten Stromes sind Verfahren, die meines Wissens in der Geschichte des kriminellen Abortes unbekannt sind.

Es bleibt nun noch übrig, einige Bemerkungen vorauszuschicken über die Zeit, in welcher die Schwangerschaft zumeist unterbrochen wird, über den Zeitraum, der zwischen Abtreibungsversuchen und Ausstossung des Foetus gewöhnlich liegt, ferner über Art und Sitz der Verletzungen, die bei provociertem Abort am häufigsten vorkommen.

Die Zeit, in welcher die Schwangerschaft meist unterbrochen wird, liegt zwischen 3.—4. Monat derselben. Es erklärt sich diese Thatsache sehr leicht daraus, dass vor dem 3. Monat der Schwangerschaft dieselbe selten von den dabei in Frage kommenden Personen erkannt wird. Ist dann erst die Schwangerschaft erkannt, so wird von denjenigen Personen, die ein solches Verbrechen überhaupt beabsichtigen, sofort an die Ausführung desselben geschritten, da im Publikum scheinbar die Meinung vorherrscht, je früher, desto leichter könne der Abort herbeigeführt werden, und da die Scheu vor einem Verbrechen gegen das keimende Leben mit dem fortschreitenden Wachstum der Frucht zuzunehmen scheint. Unter 71 Fällen von kriminellem Abort, die Tardieu anführt, fallen 24 auf c. den 3. Monat, 32 auf den 3.—6. Monat und nur 15 auf die Zeit nach dem 6. Monat, doch gehören Fälle von Ab-

treibungen auch in den ersten Monaten jetzt nicht mehr so sehr wie früher zu den Seltenheiten.

Was die Zeit anbetrifft, die zwischen Abtreibungsversuchen und vollendetem Abort zu liegen pflegt, so ist der Verlauf des kriminellen Aborts nach Lex im allgemeinen etwas rascher als der bei dem künstlichen Abort, da roheres Verfahren, anatomische und geburtshülfliche Unkenntnis, und rücksichtslose Anwendung abortiver Manipulationen in Betracht kommt. Es muss aber, wie Hohl sagt, die Konstitution und Disposition einer Schwangeren besonders berücksichtigt werden, wenn gewaltsame Mittel eingewirkt haben und angenommen wird, dass durch sie die Frühgeburt hervorgerufen worden sei. Casper-Liman giebt an, der Abort pflege innerhalb der nächsten 4 Tage zu erfolgen, er könne bereits in einigen Stunden eintreten, aber sich auch in die Länge ziehen, 6, 8, 11 Tage, je nach der Intensität der angewandten Methode. Nach Tardieu erfolgt der Abort am häufigsten am 4. Tage, nach Gallard am 5.—8. Tage. Nach einer Tabelle aus Lessers Atlas kann sich der Abort bis zum 19. Tage verzögern. In dem von mir beschriebenen Fall trat er nach 2—3 Wochen ein. Nach einer Zusammenstellung von Dölger erfolgte unter 240 Fällen der Abgang der Frucht in Minimo nach 2 Stunden, in Maximo nach 16 Tagen, im Durchschnitt aus 618 Fällen nach 44 Stunden. Meist erfolgte durchschnittlich am 2. Tage der Abgang der Frucht. Dass die Zeitverhältnisse so schwankende sind, kommt daher, weil die Verlaufsdauer des Abortes nicht der Intensität der Manipulationen proportional ist, sondern nur Grösse der Zusammenhangstrennung zwischen Ei und Uterus, Grösse der erregten Uteruskontraktionen und Disposition in einem direkten, konstanten Verhältnis zur Dauer des Verlaufes des Abortes stehen. Es kann also aus der Grösse der angewendeten Intensität die Schnelligkeit des Verlaufes des Abortes nicht mit Sicherheit berechnet werden. Ja nicht einmal der Sitz und die Ausdehnung der an der Leiche erkennbaren Verletzungen sind ausschlaggebende Faktoren

für die Schnelligkeit der Ausstossung der Frucht, wie dies Lesser in seinem Atlas an einer Reihe von Fällen gezeigt hat.

Was die Art und den Sitz der bei provociertem Abort vorkommenden Verletzungen anbetrifft, so handelt es sich hierbei meistens um Zusammenhangstrennungen und Substanzverluste an den inneren Genitalien; Verletzungen der äusseren Genitalien, der Blase oder des Mastdarmes sind selten. Bevorzugte Plätze sind der Cervix und das hintere Scheidegewölbe. Die Cervixverletzungen sitzen fast immer an der hinteren Fläche desselben in geringer Höhe über dem äusseren Muttermunde.

Fall Sch. Es handelt sich in diesem Falle um eine Person, die nach Zeugenaussagen gewerbsmässig die Abtreibung betreibt.

Die Angeschuldigte hat nach ihren eigenen Angaben 3 lebendige Kinder geboren. Sie will sich anfangs Juni 92 schwanger gefühlt und sehr bald Blutungen bekommen haben. Wegen dieser Blutungen konsultierte sie Hrn. Dr. med. S. und suchte am 13. September, aber vergeblich, Aufnahme in einer Frauenklinik.

Als am 18. oder 19. September Herr Dr. S. zu der Sch. auf deren Wunsch gekommen war, gab diese an, seit 14 Tagen zu bluten und Schmerzen im Unterleibe zu haben. Herr Dr. S. fand bei der damals vorgenommenen Untersuchung die Grösse des Uterus ungefähr dem 2. Schwangerschaftsmonat entsprechend, den Cervix etwas geöffnet und mässige Blutung. Zwei Tage später wurde die Blutung stärker, der Cervix für einen Finger durchgängig, und das Ei fühlbar.

Am 21. September konnte der Uterus ausgeräumt werden. Der ganze Abort verlief fieberlos.

Ueber das Zustandekommen des Abortes macht nun die Zeugin P. folgende Angaben.

Sie sagt aus, sie habe im September 92 im Bette der Frau Sch. eine c. 30 cm lange Stempelspritze mit langem gekrümmten Ansatzrohr gefunden. Sie habe die Sch. über den Zweck dieser Spritze befragt,

und diese habe erklärt, sie wolle sich die Frucht damit abtreiben. Zwei Tage später habe die Sch. lauwarmes Wasser genommen, schwarze Seife hineingeschlagen und sei danach mit der Spritze ins Nebenzimmer gegangen, indem sie äusserte, sie wolle es jetzt machen. Einige Tage später sei sie krank geworden, habe über Schmerzen im Unterleib geklagt und sich zu Bette gelegt. Es sei ein paar Tage Hr. Dr. J. zu Rate gezogen worden. Am 13. Sept. hätte dann die Sch. vergeblich Aufnahme in einer Frauenklinik gesucht.

Nach weiteren Aussagen der P. habe die Sch. sich teils angeboten, anderen schwangeren Personen durch Einspritzen die Frucht abzutreiben, teils auch wirklich abgetrieben.

Aehnliche Angaben macht auch eine Zeugin L.

Diese Angaben beider Zeuginnen werden dadurch unterstützt, dass eine von den Zeuginnen genannte Person Cl. eingestanden hat, dass die Sch. ihr angeboten habe, die Frucht abzutreiben. Diese Person sagt darüber folgendes aus: da ich mich schwanger glaubte, sagte mir die Sch., sie wolle mir das Kind wegbringen, wie sie es auch schon bei sich selbst gemacht habe. Mitte März 93 machte mir dann die Sch. innerhalb einiger Tage 2 Einspritzungen. — Die Spritze, die dabei verwendet wurde, gleicht der von der P. beschriebenen. — Dabei führte sie die Spritze mir in die Scheide ein und spritzte Seifenwasser in dieselbe, das etwas brannte. Schmerzen habe ich dabei keine gehabt, auch ist keine Ohnmacht eingetreten. Nach der 2. Einspritzung trat eine 14 Tage anhaltende starke Blutung ein. Während dieser Blutung ging auf einmal etwas aus der Scheide ab. Gesehen habe ich den Abgang nicht, weil er ins Abtrittsrohr fiel.

Die Menstruation war sonst bei mir immer regelmässig, dauerte 4 Tage, Blutungen aus den Genitalien hatte ich sonst nie.

Weitere Anhaltspunkte, die für die Beurteilung des Falles von Bedeutung wären, sind nicht bekannt.

Die Frage, die in diesem Falle dem gerichtlichen

Arzt in der Voruntersuchung vorgelegt wurde, lautet: Steht der Abort in ursächlichem Zusammenhange zu den oben beschriebenen Abtreibungsversuchen oder nicht?

Wie ich zu beweisen versuchen werde, kann wohl die Antwort auf diese Frage nicht anders lauten als: Es lassen sich keine positiven Gründe dafür anführen, dass der bei der Sch. im Sept. 92 abgelaufene Abort nicht in ursächlichem Zusammenhange mit den oben geschilderten Abtreibungsversuchen stehe und nicht als Folge desselben angesehen werde.

So wenig einwandslos das eben aufgestellte Urteil auch auf den ersten Augenblick erscheinen mag, so hoffe ich doch die Einwände, die man mir entgegenhalten mag und die eben die Merkwürdigkeit des Falles bedingen, widerlegen zu können.

Es ist kaum annehmbar, dass zwischen Abtreibungsversuchen geschilderter Art und erfolgter Ausstossung der Frucht 3 Wochen vergehen.

Es ist höchst unwahrscheinlich, dass eine Person derartige Abtreibungsversuche an sich selbst vornimmt. Es ist eigentümlich, könnte vielleicht auch ein dritter Einwand lauten, dass der Abort fieberlos verlaufen ist.

Ich möchte zuerst den dritten Einwand, der gegen den fieberlosen Verlauf des Abortes gerichtet ist und der von Herrn Dr. S. aufgestellt wurde, widerlegen. Ich glaube, dass dieser Einwand auf einem falschen Schlusse beruht. Wenn es nämlich auch ganz richtig ist, dass beim provocierten Abort häufig eine infektiöse, fieberhafte Erkrankung auftritt und wenn man auch geneigt ist, falls solche fieberhaften Erscheinungen einen Abort begleiten, Verdacht auf Provokation zu schöpfen, so ist man doch nicht berechtigt, beim Ausfall solcher fieberhaften Begleiterscheinungen zu erklären, dieser Abort ist kein provocierter, weil er fieberlos verlaufen ist.

Gewiss verläuft eine grosse Anzahl von provocierten Aborten fieberlos und entzieht sich deshalb der Beobachtung des Privat- oder Gerichtsarztes. Wenn man bedenkt, wie sich unbewusst ein Schimmer von der Lehre der Antiseptik, ja selbst der Aseptik in weite

Schichten der Bevölkerung einer Grossstadt, wie Berlin, verbreitet hat, wenn man weiter bedenkt, dass die „Sages femmes“ meist früher Hebeammen waren oder noch sind und die Herren dieser Zunft meist auf dem Wege zum praktischen Arzte waren oder gar, wenn auch selten, praktische Aerzte sind, so darf man sicher annehmen, dass eine Reihe von Abtreibungen mit den nötigen a- oder antiseptischen Kautelen gemacht werden, so dass eine Infektion von vorne herein gar nicht zu erwarten ist. Weiter ist es doch auch hinlänglich bekannt, dass nicht jede Wunde, selbst wenn sie der Gefahr einer Infektion ausgesetzt war, inficiert werden muss.

Was den weiteren Einwand anbelangt, dass es unwahrscheinlich ist, dass eine Person geschilderte Abtreibungsversuche an sich selbst macht, so muss ich zugeben, dass derartige Vorkommnisse ungewöhnlich und selten sind. Nichtsdestoweniger sind mechanische Abtreibungsversuche von Personen an sich selbst in der Litteratur bekannt. So berichtet Leblond, Annales d'hygiènes, 3. Serie, Band 11, 1884, Seite 520, über einen derartigen Fall, und bei der Debatte über diesen Fall erwähnt Charpentier sogar 2 derartige Fälle. Auch Tardieu und Gallard kennen verschiedene Fälle dieser Art. Es darf ferner nicht vergessen werden, dass die Sch., wie man nach den Zeugenaussagen nicht bezweifeln kann, gewerbsmässig die Abtreibung betrieb und offenbar gerade in der Abtreibung nach der Cohen'schen Methode Routine besitzt. Dazu kommt noch, dass die Sch. 3 lebendige Kinder geboren hat, und es bei ihr deshalb nicht schwer halten konnte, den in diesem Falle nur geringen Widerstand des Muttermundes mit dem Ansatzrohre der oben beschriebenen Spitze zu überwinden. Ferner scheint mir noch gerade der langsame zögernde Verlauf des Abortes dafür zu sprechen, dass die Sch. die Abtreibung selbst vorgenommen hat. Hätte die Sch. frei und unbehindert, wie an anderen Personen, an sich selbst operieren können, so hätte sie jedenfalls das Ansatzrohr der Spritze weit genug einführen können, um bei der

nun folgenden Einspritzung das Ei zum grössten Teile abzulösen. Dann wäre der Abort, wie gewöhnlich, innerhalb weniger Stunden oder Tage abgelaufen. Weil es nun sehr schwer ist, derartige Manöver an sich selbst vorzunehmen, so gelang es vielleicht der Sch. nicht, die Spitze genügend weit einzuführen, oder glitt ihr das Ansatzrohr vor Entleerung der Spritze wieder aus dem Cervix. So kam es dann nur zu einer ganz unbedeutenden Störung des Zusammenhanges zwischen Ei und Uteruswand und daher zwar zu dem baldigen Auftreten von Blutung und Schmerzen, aber auch zu dem zögernden Verlauf des Abortes.

Was nun den dritten Einwurf anbelangt, es sei kaum denkbar, dass zwischen den Abtreibungsmanipulationen und dem Abort annähernd 3 Wochen vergehen, so kann ich diesem Einwand folgendes entgegenhalten.

Hätte sich die Sch. in diesen 2—3 Wochen, die zwischen Abtreibungsversuch und Abort liegen, vollkommen wohl befunden, so würde man wohl den ursächlichen Zusammenhang ablehnen müssen. Nun traten aber bei der Sch. wenige Tage nach der Einspritzung Blutungen und Schmerzen im Unterleib ein, die erst mit der Ausstossung der Frucht ihr Ende erreichten. Nach Ed. Casp. Jac. v. Siebold (Geburtshilfe 1847) kann aber mit Gewissheit der Thatbestand festgestellt werden, wenn erwiesenermassen bald nach dem Gebrauche von abtreibenden Mitteln sich die Wirkung derselben gezeigt, Schmerzen und Blutflüsse entstanden sind, unter welchen der Abgang des Eies erfolgt ist.

Ich habe zu dem Falle noch hinzuzufügen, dass in der mündlichen Verhandlung die Zeugin P. erklärte, der Abtreibungsversuch, dessen Zeugin sie war, könne auch wohl schon anfangs August stattgefunden haben. Ferner gab H. Dr. S. bei der Verhandlung die Erklärung ab, dass die von ihm am 21. September entfernte Frucht ganz frisch gewesen wäre und keine Spuren von Maceration gezeigt habe. Er hält deshalb einen Zu-

sammenhang zwischen Abtreibungsversuchen und Abort für ausgeschlossen.

Ich möchte dieser Ansicht entgegenhalten, was Schröder in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe über die Bestimmung der Zeit des erfolgten Todes der Frucht sagt. Dort ist auf Seite 511 folgendes zu lesen:

„Um aus vorliegenden Veränderungen der Frucht die Zeit des erfolgten Todes annähernd sicher zu bestimmen, genügen unsere bisherigen Erfahrungen noch nicht. Die Veränderungen scheinen durch unbestimmbare Einflüsse bald schneller, bald langsamer vor sich zu gehen. Mitunter sieht man hochgradig macerierte Früchte, deren Leben man vor noch nicht langer Zeit sicher diagnosticieren konnte, während man in anderen Fällen Früchte, die schon wochenlang tot sind, wenig verändert findet.

Fast ebenso wenig Sicheres ist bekannt über die Einflüsse, dis nach dem Tode der Frucht die Zeit bestimmen, in welcher das Ei ausgestossen wird. Jedenfalls ist diese Zeit eine sehr verschiedene, sie kann in Stunden, Tagen, Wochen und Monaten bestehen. Er sagt weiter auf Seite 519:

Für die Therapie ist es wichtig, dass man niemals, wenn das Ei nicht schon in grosser Ausdehnung gelöst ist, den Gedanken an Sistierung des Abortus aufgeben soll. Es kommt vor, dass in Fällen, in denen das Ei schon in den inneren Muttermund hineingetreten ist, dasselbe sich wieder in den Uterns zurückzieht und am normalen Ende der Schwangerschaft ein gesundes Kind geboren wird.

Bei unserem Falle handelte es sich ohne Zweifel um eine anfangs nur geringe Ablösung des Eies. Es ist also sehr wobl denkbar, dass trotz bestehender Blutung und Schmerzen die Frucht noch einige Zeit nach den Abtreibungsversuchen gelebt hat, und dass der Tod derselben erst kurze Zeit vor ihrer Ausstossung eingetreten ist. Ich würde deshalb in diesem Fall einen ursächlichen Zusammenhang nicht für ausgeschlossen halten, ganz abgesehen von der Frage,

ob die Einspritzung im August oder September erfolgte.

In demselben Sinne äusserte sich Herr Gerichtsphysikus Dr. Strassmann bei der Hauptverhandlung. Gelegentlich derselben wurde auch noch die Frage aufgestellt, ob die von der L. genannte Cl. infolge der angeführten Manipulationen der Angeschuldigten abortiert habe. Diese Frage kann unzweifelhaft mit ja beantwortet werden. Die genannte Person hatte sonst nie Menstruationsstörungen, fühlte sich schwanger, sie liess sich Mitte März 93 2 Einspritzungen machen. Nach der 2. Einspritzung erfolgte eine 14-tägige starke anhaltende Blutung, im Verlauf deren ihr etwas aus den Genitalien abging, das sie zwar nicht gesehen hat, weil es ins Abtrittsrohr fiel, das aber unzweifelhaft als die abgegangene Frucht angesehen werden muss. In diesem Falle schlossen sich die Erscheinungen des beginnenden Abortes so direkt und so intensiv an die Abtreibungsversuche an, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen und den Abort angenommen werden muss, zumal da diese Erscheinungen ununterbrochen anhielten bis zur Ausstossung jenes „gewissen Etwas". Dass die Blutung dann noch weiter dauerte, ist durchaus nichts Merkwürdiges oder Besonderes. Es kommt bei einer Reihe von Aborten vor, dass Decidua- oder Placentareste zurückbleiben und den Uterus hindern, sich vollständig zusammenzuziehen, auf diese Weise kommt die physiologisch bei jeder Ausstossung eines Foetus auftretende Blutung nicht zum Stehen und dauert dann meist so lange fort, bis die zurückgebliebenen Teile, die sehr klein sein können, ausgestossen werden. Wenn man also bei dem Falle A. den ursächlichen Zusammenhang nicht mit voller Bestimmtheit aufrechthalten kann, so kann man dies um so bestimmter in dem Falle Cl.

Der Gerichtshof nahm indess in beiden Fällen nur Versuch an, verurteilte die Sch. zu 2 Jahren Zuchthaus, die A. zu 9 Monaten Gefängnis.

Fall K.-W.

Die 25jährige Frau Wulff II-Para war zum drittenmale schwanger. Nach Berechnung der Hebeamme Kr. hatte die Schwangerschaft in der zweiten Hälfte des Monats Mai den vierten Monat bereits überschritten. Auf Veranlassung einer Frau A. hatte nun die K., nachdem sie am 21. die W. besucht hatte, jedoch äusserer Umstände halber vergebens, am 23. Mai Abtreibungsversuche vorgenommen.

Nach eigener Angabe ging sie folgender Weise vor.

Ich drückte mit der einen Hand die Gebärmutter stark nach unten, wobei die W. selbst mithalf. Mit einem Finger der anderen Hand, den ich in die Scheide einführte, bestrich ich die Ränder des Gebärmuttermundes und suchte ihn möglichst tief in den Muttermund einzuführen. Dies geschah um vorzeitige Wehen hervorzurufen. Ein Instrument habe ich dabei nicht angewandt und insbesondere keine Glasröhre in die Scheide der W. eingeführt.

Nach Aussage der Frau P. habe dagegen die W. ihr mitgeteilt, die K. habe ihr eine Glasröhre in die Geschlechtsteile eingeführt, ohne ihr jedoch dadurch Schmerzen zu machen. Nach Wiederentfernung der Glasröhre aus ihren Geschlechtsteilen habe die K. erklärt, in 3—8 Tagen werde die Sache beendigt sein.

Die K. bestreitet dies und behauptet dagegen, die W. habe ihr erzählt, dass sie vorher bei einer anderen Frau gewesen sei, und zu ihr geäussert „Sie machen es doch nicht, wie diese, die hatte ein Glasdings.“ Der Besuch dieser Frau sollte etwa 14 Tage vor ihrem Eintreffen bei der W. erfolgt sein.

Die K. spricht die Vermutung aus, dass vielleicht das Eingreifen dieser Frau und nicht das ihre den Abort verursacht habe.

Unmittelbar nach den Abtreibungsversuchen der K. ist nun die bis dahin völlig gesunde Frau W. schwer erkrankt.

Die Hebeamme Kr. fand sie am 24. Mai Abends im Bette liegend und über heftige Schmerzen

klagend. Die Schmerzen waren gleich andauernd und hatten nicht den Charakter von Wehen. Die Gebärmutter war geschlossen und keinerlei Blutung wahrzunehmen. Es kam der Kr. vor, als ob Frau W. fieberte. Am 25. oder 26. Mai klagte Frau W. gegenüber einer Frau G. über Hitze, Kopf- und Rückenschmerzen. Frau W. stand seit dem 24. nicht mehr auf und litt an starkem Fieber, insbesondere auch Fieberfrösten.

Am 28. Mittag fand die Hebeamme Kr. Frau W. in einem schwer kranken Zustande im Bett; als sie dieselbe aufdeckte, sah sie, dass der Frau W. die Frucht abgegangen war. Die Frau W. jammerte fortwährend und hatte augenscheinlich die heftigsten Schmerzen, der Leib war aufgetrieben und überaus schmerzhaft.

Der hinzugerufene Dr. B. fand die W. in einem hochgradigen Fieber (40°) und den Ausfluss aus den Genitalien übelriechend, was ihm den Verdacht einer Fruchtabtreibung einflösste. Er entfernte in Chloroformnarkose die Nachgeburt, nahm dann eine gründliche Reinigung vor, welche die Hebeamme Kr. bis zum 31. zweimal täglich wiederholte.

Der Ausfluss blieb trotzdem übelriechend. Am 31. wurde die W. nach der Universitätsfrauenklinik geschafft und dort von Dr. K. an Peritonitis behandelt. Unter zunehmendem Kräfteverlust trat am 1. Juni vormittags der Tod ein. Die Sektion der Leiche der Frau W., die in der Universitätsfrauenklinik vorgenommen wurde, ergab:

Wochenbett nach vorzeitiger Geburt (Abortus), allgemeine jauchige Peritonitis, jauchige Endometritis, linksseitige Metritis mit jauchigen Gerinnseln in Lymph- und Blutgefässen, Milztumor, Hepatitis parenchymatosa, doppelseitige Oophoritis. An der hinteren Muttermundslippe fand sich ein Einriss, der bis zum Scheidengewölbe reicht, rechts und links zwei kleinere Einrisse. Dr. K. nimmt an, dass die Einrisse durch die früheren Entbindungen entstanden sind oder auch durch den Abortus entstanden sein könnten.

Der Befund bewies keine Abtreibung, schloss sie aber gewiss nicht aus.

Die am 3. Juni vorgenommene gerichtliche Sektion wies noch die Zeichen der Bauchfellentzündung nach, ergab aber in der Hauptsache ein negatives Resultat, da die Geschlechtsteile der Leiche in der Universitätsklinik zurückbehalten waren. Nachträglich ging das in Müllerscher Lösung konservierte Präparat derselben ein. An demselben waren natürlich nicht mehr in derselben Weise die Veränderungen erkennbar, wie in frischem Zustande.

In Bezug auf Grössenverhältnisse zeigt das Präparat Uebereinstimmung mit den Angaben des Sektionsprotokolls. Es lässt sich auch jetzt noch die Stelle, wo die Placenta sass, durch ihre höckerige Beschaffenheit, wie die eitrig fettigen Belage an der Aussenseite des Uterus erkennen. In der Schleimhaut des Gebärmutterhalses sind ebenfalls noch die erwähnten beiden seitlichen Einrisse als schmale, rinnenförmige, längs verlaufende Vertiefungen zu erkennen. Der in der Mitte der hinteren Lippe in gleicher Richtung verlaufende Einriss imponiert als eine ½ cm lange, ungefähr 1 cm breite 4—5 mm tiefe Rinne mit Substanzverlust. Der Grund dieser Vertiefung zeigt eine von der allgemeinen grauen Farbe des Präparats abweichende braune Verfärbung, welche darauf hinweist, dass hier Blut ausgetreten ist, was durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wird.

Schnitte aus diesem Teile des Präparats zeigen unter dem Mikroskope so reichlichen Austritt von roten Blutkörperchen, dass an manchen Stellen statt des im übrigen hier nicht veränderten Gewebes der Cervixschleimhaut fast nur rote Blutkörperchen im mikroskopischen Bilde zu sehen sind.

Nachträglich wurde bei einer Haussuchung, die bei der K. vorgenommen wurde, eine Glasröhre gefunden. Die Glasröhre stellt sich dar als ein Exemplar der zu Scheidenausspülungen allgemein gebräuchlichen gläsernen Ansatzröhren zum Schlauch des Irrigators, wie solche zum Inventar einer Hebeamme

gehört. Dieselbe erweckt keinen Verdacht auf mittelst derselben ausgeführten Abtreibungsmanöver. Vorstehendes sind die Thatsachen, auf deren Grund an die Beantwortung der zu entscheidenden Fragen heranzutreten ist.

1. Ist der W. die Leibesfrucht abgetrieben worden? Diese Frage ist unbedingt zu bejahen.

Am 23. Mai sind an der W. zugestandenermassen Abtreibungsversuche vorgenommen worden, am 24. wurde die W. bereits zu Bette liegend gefunden, wobei sie über heftige Schmerzen klagte, die den Charakter von Wehen hatten, dieser Zustand mit Fieber verbunden dauerte fort und am 28. trat Abort ein. Ein ursächlicher Zusammenhang geht mit Sicherheit bei den Vorgängen daraus hervor, dass gerade in diesem Falle mit seltener Deutlichkeit eine Kontinuität der Erscheinungen zwischen jenen Abtreibungsversuchen mit der thatsächlichen Frühgeburt zu beobachten ist. Das ganze oben entrollte Bild des Krankheitsverlaufs der W. bis zu ihrem Tode ist typisch für die septische Infektion. Die Manipulationen der K. sind hier aber nicht die direkte Ursache des Aborts, denn durch dieselben wurden nicht sofort Wehen angeregt, dieselben traten erst am anderen Tage ein, auch kam es durch diese Manöver zu keiner Eihautablösung, dafür spricht, dass das Symptom der Blutung fehlte.

Die jauchige Endometritis, die sich daran anschliessende Peritonitis, die schnell sich verbreitende allgemeine Infektion, das sind die Ursachen für die nach 4 Tagen erfolgte Ausstossung der Frucht. Diese Infektion ist jedenfalls bei Gelegenheit des Herumarbeitens der Beschuldigten mit ihren nicht genügend desinficierten Fingern in den Geschlechtsteilen der Verstorbenen eingetreten.

Es hätte zu einer derartigen Infektion keiner tieferen Verletzung der Geschlechtsteile bedurft. Eine kleine, später nicht mehr nachweisbare Abschürfung des Epithels hätte eine Wundfläche schaffen können, von der aus die Aufnahme der septischen Keime stattfinden konnte.

Auch wenn man demnach für alle bei der Sektion am Muttermund und Hals vorgefundenen Einrisse einen Zusammenhang mit den Manövern der Beschuldigten bestreitet, so bleiben doch die obigen Schlussfolgerungen dadurch unberührt.

Nach dem makroskopischen und mikroskopischen Befund ist zuzugeben, dass die beiden kleinen seitlichen Einrisse von früheren Entbindungen oder dem Abort selbst herrühren. Einrisse an diesen Stellen gehören zu den gewöhnlichen Folgeerscheinungen der Geburt, auch in dieser frühen Zeit, um die es sich hier handelt. Was den tieferen und breiteren, Substanzverlust zeigenden Einriss an der hinteren Lippe betrifft, so ist es dagegen wohl noch zweifelhaft, ob ein solcher als Folge eines Abortes an sich vorkommt. Dagegen stimmt sein Sitz vollkommen mit demjenigen überein, den Verletzungen des Muttermundes oder des Cervix bei provociertem Aborte gewöhnlich annehmen.

Während die Scheide von vorne nach hinten verläuft, ragt dagegen die Gebärmutter nach vorne über und bildet mit der Scheide einen Winkel, dessen Scheitel gerade vom Gebärmutterhals eingenommen wird. Durch die Scheide eingeführte Instrumente, Finger etc., schneiden die Axe der Gebärmutter im Anfangsteile des Halses und können hier bei nicht ausreichender Vorsicht Verletzungen hervorrufen.

Es ist daher anzunehmen, dass die Fingermanipulationen der K. die grössere Verletzung der hinteren Lippe zur Folge hatten, von welcher aus dann die Infektion sich mit Leichtigkeit weiterverbreiten konnte. Dieser Annahme widerspricht die Thatsache nicht, dass die Hebeamme K. am 24. den Muttermund geschlossen fand und dass die W. nach ihrer Angabe keine Schmerzen bei den Abtreibungsversuchen empfand. Es ist sogar viel natürlicher, dass der Muttermund durch die Manipulationen gereizt nach Entfernung des Fingers sich spastisch wieder zusammenzog. Was die Schmerzhaftigkeit des Gebärmutterhalses anbelangt, so ist dieselbe erfahrungsgemäss eine sehr geringe. So ruft z. B. das Fassen der Portio mit der Kugel-

zange, eine Manipulation, die in der Geburtshülfe und Gynäkologie oft ohne Narkose gemacht wird, häufig gar keine Schmerzreaktion hervor. Ferner sind die Empfindungen, die durch unseren Fall angehende oder ähnliche instrumentelle Abtreibungsversuche hervorgerufen werden, individuell sehr verschieden. Ich werde mir erlauben, am Schluss des Falles einige diesbezügliche Worte Tardieu's anzuführen. Mit der Beantwortung der ersten Frage ist zugleich auch die in zweiter Linie zu entscheidende Frage beantwortet. Nämlich, waren die Manipulationen der K., die sie selbst vorgenommen zu haben eingesteht, geeignet, bei der W. den Abort herbeizuführen? Die Frage zwar, ob Manipulationen mit dem Finger geeignet sind, nicht nur indirekt durch Sepsis, sondern auch direkt Abort herbeizuführen, wird verschieden beantwortet. Der Zweck dieser Manipulationen ist wohl immer der, mit dem Finger ins Cavum uteri zu gelangen und eine Läsion des Eisacks herbeizuführen oder eine Zusammenhangstrennung zwischen Ei und Uterus. Dass Reizung des äusseren Muttermundes oder des Cervix mit dem Finger vorgenommen würden, lediglich um Kontraktionen des Uterus herbeizuführen, ist mir aus der Litteratur nicht bekannt. Es musste die Frage deshalb besser folgendermassen lauten: Ist es möglich, in jedem beliebigen Monate der Schwangerschaft mit dem Finger in das Cavum uteri zu gelangen? Gallard beantwortet nun diese Frage in der Weise, dass er sagt, es ist sicher wahr, dass ein Eindringen des Fingers in das Uteruscavum in den ersten Schwangerschaftsmonaten so gut wie unmöglich ist. Weshalb dies unmöglich sein soll, sagte er nicht. Nach meiner persönlichen Meinung halte ich ein Einbohren des Fingers durch den Cervix bis in das Uteruscavum für möglich, vollends, wenn es sich um eine Multipara handelt, und zwar in jedem beliebigen Monate der Schwangerschaft. Es mag vielleicht unbescheiden klingen, wenn ich mit noch wenig eigener Erfahrung mich der Ansicht einer Autorität gegenüberstelle, ich stütze mich dabei aber auf eine Thatsache, die mir, wie ich glaube, zu meiner

Ansicht Berechtigung giebt. Es wurde früher in der Geburtshülfe zur Einleitung des künstlichen Abortes oder der Frühgeburt die Methode von Hamilton angewendet. Dieselbe bestand darin, dass die Eihäute mit dem Finger in der Umgebung des inneren Muttermundes abgelöst wurden. Diese Methode wurde allerdings verlassen, weil sie bezüglich ihrer Wirkung unsicher und gefährlich ist. Wenn nun diese Manipulation eine zeitlang sogar zur Methode erhoben war, dann war sie sicher auch immer ausführbar; praktisch und gut war sie allerdings ebenso sicher nie.

Doch selbst wenn man der Ansicht Gallards beistimmen würde, so wäre dies für diesen Fall ohne Bedeutung, denn es handelt sich um eine Schwangerschaft im 5. Monat, also nicht um die ersten Monate der Schwangerschaft. Erwähnen möchte ich bei dieser Gelegenheit einen Fall, den Thomsen in der Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin 25. Bd. Seite 313 berichtet. An einer Schwangeren waren nach erfolgloser Anwendung von innerlichen Mitteln folgende Manipulationen vorgenommen worden. Die Schwangere musste sich auf den Rücken legen, worauf eine Frau beide Fäuste auf den Bauch der Schwangeren stemmte und damit so stark, als letztere aushalten konnte, vom Nabel abwärts ins Becken presste. Nun legte sich eine dritte Person auf die Kniee zwischen den ausgespreizten Beinen der zu operierenden hin, fuhr mit 2 Fingern in die Scheide hinein und arbeitete darin so lange herum, bis es gelang, eine „dünne Haut“ zu durchstossen. Diese Manipulationen wurden in dem betreffenden Fall 5 Mal vorgenommen, bis der Abort eintrat. Es handelte sich also in diesem Falle offenbar um eine mit dem Finger herbeigeführte Verletzung des Eisackes.

Was die Angaben der K. anbelangt, die sie dahin macht, dass 14 Tagen vor ihren Manipulationen eine andere Frau an der W. mit einer Glasröhre Abtreibungsversuche gemacht habe, so sind dieselben durchaus unglaubhaft. Es muss nämlich bestimmt angenommen werden, dass die Krankheitserscheinungen

bei der W. durch erst ganz kürzlich stattgehabte Einwirkungen auf den Körper der Schwangeren verursacht worden sind und es ist ausgeschlossen, dass durch angeblich 14 Tage vor dem 24. Mai von anderer Seite an der W. vorgenommene Manipulationen die geschilderten Erscheinungen bei der W. hervorgerufen worden sind.

Die Annahme, dass nach mechanischen Abtreibungsversuchen mit einer Glasröhre eine 14tägige Pause völligen Wohlbefindens bestehen kann und dann eine schwere septische Erkrankung entstehen und am 19. Tage nach den Versuchen Abort eintreten kann, diese Annahme widerspricht den Erfahrungen, die über den provocierten Abort bis jetzt bestehen.

Die Frage endlich, ob durch die Abtreibungsversuche der K. der Tod der W. herbeigeführt worden ist, ist ebenfalls zu bejahen. Denn handelt es sich, wie hier, um septische Infektion, so pflegen die Erscheinungen der Infektion mit Vorliebe in dem Zeitraume von 24 Stunden zu Tage zu treten, wie auch dies hier der Fall war. Die Infektion ist dann erst eine lokale, die sie bleiben kann, oder sie verbreitet sich weiter und wird, wie in diesem Falle, zur Allgemeininfektion, welche dann unrettbar zum Tode führt.

Der Kausalring ist hier so fest und lückenlos geschlossen, dass mit Sicherheit ausgesprochen werden kann, der Tod der W. ist durch die Folgen der an ihr vorgenommenen Abtreibungsversuche herbeigeführt worden.

Dass die K. zu den Abtreibungsversuchen eine Glasröhre und nicht ihre Finger benutzt habe, ist unwahrscheinlich, obwohl die Frau P. aussagt, dass die W. ihr es so erzählt habe.

Abtreibungsversuche allein mit den Fingern und ohne Instrumente sind zwar selten und Tardieu, der in Sachen des provocierten Abortes Autorität ist, sagt davon: „ce sera là, toute fois, un cas fort exceptionel.“ Andrerseits wird man hier, wo die Beschuldigte eine Hebeamme ist, kaum annehmen, dass diese doch

immerhin sachverständige Person ein so unzweckmässiges Verfahren, wie das Einführen einer Glasröhre, zu ihren Versuchen wählen wird. Ferner hätte das Einbohren eines harten Gegenstandes von dieser Dicke wohl sicher nachweisbare Spuren hinterlassen.

Wenn ich nun noch einmal alles kurz zusammenfasse, so ergiebt sich folgendes:

1. Der W. ist die Leibesfrucht abgetrieben worden.

2. Die Abtreibung ist ohne Zweifel durch die von der K. eingeräumten Manipulationen bewirkt worden, welche geeignet waren, einen Abort herbeizuführen. Es ist nicht wahrscheinlich, wenn auch nicht durchaus unmöglich, dass bei den Abtreibungsversuchen die bewusste Glasröhre benutzt worden ist.

3. Es ist auszuschliessen, dass durch angeblich 14 Tage vor dem 23. Mai von anderer Seite an der W. vorgenommene Manipulationen die mit dem 24. an der K. beobachteten Erscheinungen hervorgerufen wurden. Es muss vielmehr sicher angenommen werden, dass diese Krankheitserscheinungen durch erst ganz kürzlich stattgehabte Einwirkungen auf die W. verursacht waren.

4. Der Tod der W. ist durch die Abtreibungsversuche herbeigeführt worden.

Ich möchte nun endlich noch einige Worte Tardieus beifügen, die dieser in seinem sur l'avortement provoqué über die Verschiedenheit der Empfindungen während mechanischer Abtreibungsversuche ausspricht, besonders wenn es sich um das Einführen eines Gegenstandes in die Gebärmutter oder um das Zerreissen der Eihäute handelt.

Tardieu sagt dort: Quelques-unes, en effet, ne ressentent presque rien, à peine une sensation incommode qu' elles éloignent sous le nom expressif de farbouillement; pour d'autres c'est une simple piqûre: si c'est une injection qui a été faite, elles sentent un liquide quimonte dans le corps, et n'accusent d'abord qu'une douleur modérée: mais chez le plus grand nombre, l'opération détermine instantanément une douleur violente, suivie assez souvent d'attaque de nerfs ou de

defaillance et de perte de connaissance complète.

Sowohl in diesem, wie in dem folgenden Falle, erfolgte die Verurteilung der K.

Fall K.-A.

Frau A. hat angegeben, dass sie am 4. September 90 zum 2. Mal geboren und das Kind bis zum Oktober 91 gestillt habe. Im Juli 92 sei ihre Regel ausgeblieben, sie glaubte sich deshalb schwanger und ging zur Hebeamme K. Dieser gab sie an, dass ihre Regel seit 6 Wochen ausgeblieben sei und sie sich schwanger glaube, aber nicht sicher sei, da schon früher die Periode erst nach 7 Wochen wieder eingetreten sei.

Die Hebeamme K. untersuchte die A., indem sie mit der Hand in deren Geschlechtsteile eindrang. Dabei empfand die A. einen Schmerz im Kreuz. Einen gewaltsamen Druck oder das Einführen eines Instruments hat sie nicht gefühlt. Die K. sagte ihr auf Befragen, dass sie nur die Finger gebraucht hätte, es könne etwa 8 Tage dauern, dann könne es kommen. Sie sollte ihrem Manne, wenn sie viel Blut verliere, sagen, dass die Hebeamme sie untersucht und ihr erklärt habe, sie würde unrichtige Wochen halten.

Etwa 8 Tage nach jener übrigens kurzen Untersuchung habe sie eine starke Blutung aus den Genitalien bekommen, es sei auch Blut in Stücken abgegangen, eine Frucht habe sie nicht bemerkt.

Nach weiteren 8 Wochen sei die Regel wieder ausgeblieben, die A. sei Mitte September wieder zur K. gegangen, die sie wieder in der früheren Weise untersucht und für nicht schwanger erklärt habe.

Bald darnach sei auch die Periode wieder gekommen und zwar nicht stärker, als sonst, da sie immer sehr reichlich sei und mitunter das Blut in Stücken abgehe.

Die Hausgenossin Frau D. giebt an, die A. habe ihr erzählt, dass die Hebeamme K. ihr erklärt habe, sie hätte unrichtige Wochen gehabt. Die A. machte ihr damals einen schwachen, kranken Eindruck, sie

habe wiederholt auf dem Sopha gelegen. Die D. sah auch stark blutige Lappen in der Küche der A. hängen, auch erzählte ihr die A. selbst, sie habe viel Blut verloren. Weiter erzählte die A. der D., dass die K. mit einem Instrument operiert habe, — bezieht sich indess auf den 2. Versuch — wobei sie jedesmal einen Druck im Kreuz verspürt habe.

Die K. erklärt von dem 2. Vorfall nichts zu wissen, jedenfalls habe sie damals die A. nicht noch einmal schwanger gefunden und die Schwangerschaft beseitigt.

Beim ersten Mal wäre die A. ihrer Meinung nach 6 Wochen schwanger, die Frucht aber bereits tot gewesen. Den Tod der Frucht schliesst sie aus den lebhaften Schmerzen, welche die A. in diesem frühen Stadium der Schwangerschaft gehabt habe. Sie hätte keine Abtreibung vorgenommen, aber zur Verbesserung ihrer Einnahmen die A. in der Meinung gelassen, der Abort, welchen dieselbe wünschte, sei die Folge ihres Handelns gewesen.

Es handelt sich hier nun zunächst um die Beantwortung folgender Fragen. Ist die Angabe der K., sie habe bei der Untersuchung der A. erkannt, dass deren 6 Wochen alte Leibesfrucht bereits abgestorben und demnächst von selbst abgehen müsse, glaubwürdig?

Die K. will, wie ich oben angegeben habe, den Tod der Frucht aus den grossen Schmerzen der A. geschlossen haben. Dem steht gegenüber, dass die A. selbst nichts von Schmerzen vor jener Untersuchung anzugeben weiss. Nun ist es zwar richtig, dass ein dumpfer Schmerz im Unterleib mitunter den Beginn des Aborts in der ersten Zeit der Schwangerschaft begleitet, wobei der Tod der Frucht durchaus nicht schon eingetreten sein muss. Unter solchen Umständen war es dann die Pflicht der K., durch zweckentsprechende Behandlung der A. den, wie es ihr schien, drohenden Abort aufzuhalten, da ihr absolut nichts die Berechtigung gab, auf den Tod der Frucht zu schliessen. Es ist übrigens durchaus unglaub-

haft, dass jemand und vollends eine Hebeamme aus solchen vagen Symptomen allein einen Schluss darauf, dass eine Frucht abgestorben und der Abort eintreten müsse, ziehen wird.

Ich darf vielleicht hier eine Frage aufwerfen, deren Beantwortung vielleicht einmal in irgend einem Falle von Bedeutung werden kann. Wollte man die Angaben der K. bezüglich des schon erfolgten Todes der Leibesfrucht der A. für glaubwürdig und wahr halten, wäre dann die K. dennoch straffällig, wegen Versuchs am untauglichen Objekt, der ja nach der einer Reichsgerichtsentscheidung bei Abtreibungsversuchen strafbar ist, oder nicht? Ich glaube nicht; denn, wenn die Hebeamme wusste, dass die Frucht abgestorben war, dann war es für sie sicher, dass ein natürlicher Abort nicht mehr aufzuhalten war, alle ihre Manipulationen konnten dann also nur dazu dienen, den natürlichen Abort zu beschleunigen, der in kürzerer oder längerer Zeit eingetreten wäre. Es würde sich dann also um Beschleunigung eines natürlichen Abortes, nicht aber um einen kriminellen Abtreibungsversuch am untauglichen Objekte handeln.

Um nun auf den eigentlichen Fall zurückzukommen, so handelt es sich hier in zweiter Linie um die Hauptfrage: Ist anzunehmen, dass die an der Frau A. vorgenommenen Untersuchungen den Abort herbeigeführt haben? Aus der Beschreibung der A. ist ein sicheres Urteil über das, was die K. gethan hat, nicht zu gewinnen. Dass Erstere bei dem Eingehen der Hand der Hebeamme in die Geschlechtsteile einen Schmerz oder Druck im Kreuz spürte, spricht dafür, dass letztere keine einfache Untersuchung, — die nicht geeignet wäre den Abort herbeizuführen — sondern noch etwas Anderes mit ihr vorgenommen hat. Vielleicht hat die K. auch bei der A. ein Einbohren des Fingers versucht, wie bei der verstorbenen Frau W. Wäre dies der Fall, so würde die zeitliche Aufeinanderfolge der Ereignisse, der Eintritt des Aborts 8 Tage nach jenen Manipulationen, auch für einen ursächlichen Zusammenhang sprechen. Endlich

ist noch zu entscheiden, ob die von der A. und der Frau D. beschriebene Beschaffenheit des Blutabflusses bei der A. einen Schluss auf vorhanden gewesene Schwangerschaft der A. zulässt. Da die Menses bei der A. immer sehr reichlich und oft unregelmässig waren, auch manchmal Stücke dabei abgingen, so könnte man sich hier wohl veranlasst sehen, an eine bei der A. bestehende Dysmenorrhea membranacea zu denken. Immerhin scheint es, und dies spricht gegen obige Annahme, dass nach Aussage der A. diese Blutung im Juli und nach Aussage der D. auch die im September — was die K. zwar bestreitet — von ungewöhnlicher Heftigkeit war und auch das Allgemeinbefinden der A. ganz besonders ungünstig beeinflusst. Vereint mit dem vorherigen Ausbleiben der Perioden macht dies die Annahme wahrscheinlich, dass es sich hier um einen resp. zwei abortive Blutungen, um Unterbrechung der Schwangerschaft, gehandelt hat.

Bemerkt sei noch, dass eine erneute Schwängerung nach ungefähr 8 Wochen, wie man sie hier annehmen musste, wenn auch ungewöhnlich schnell, doch sicher erfolgen kann. Nach Aborten in so früher Zeit der Schwangerschaft kann die Menstruation schon nach 4 Wochen wieder eintreten, wodurch die Möglichkeit der Konception natürlich sofort gegeben ist. Das Nichtauffinden der Frucht in den Abgängen der A. hat deshalb nichts Auffallendes an sich, weil ein Foetus in diesem frühen Stadium der Schwangerschaft noch zu klein und seine Form zu wenig ausgeprägt ist.

Fall W.—Anna L.

Trotz eifrigen Suchens in der Litteratur des kriminellen Abortes ist es mir nicht gelungen einen Fall zu finden, bei dem der Abtreibungsversuch auf eine solche Weise ausgeführt, wie ich dies unten beschreiben werde. Was der Grund ist, dass dieses Verfahren, das, wie ich von zuständiger Seite weiss, doch nicht so sehr selten in Anwendung gebracht wird, in der Litteratur noch nicht beschrieben worden

ist, das vermag ich nicht mit Bestimmtheit anzugeben. Wahrscheinlich ist dieses Verfahren wegen der Unsicherheit der Wirkung nur wenig beliebt und deshalb unbekannt geblieben.

Die Anna L. sagt aus, dass sie im December 92 geschlechtlichen Verkehr gehabt habe und infolgedessen schwanger geworden sei. Die von ihr gerufene W. habe ihr ohne weitere Untersuchung den Genuss von heissem Kaffee und den Gebrauch eines Dampfbades empfohlen. Zur Herstellung des Dampfbades wurde Spiritus in einen Eimer gegossen und angezündet, dann musste sich die L. mit gespreizten Beinen über den Eimer stellen und gleichzeitig den heissen Kaffee trinken; dabei überkam die L. Schwäche, sie legte sich zu Bett, nach 2 Stunden begann Drängen im Unterleibe, es ging ihr Blut ab, worunter grosse Klumpen.

Die bereits zweimal wegen Abtreibungsversuchen bestrafte W. leugnet jede verbrecherische Handlung; sie will die Anna L. im Blute schwimmend getroffen haben, ihr das Blut abgewaschen und zur Stärkung eine Tasse Kaffee gegeben haben.

Die Mutter der L. giebt an, dass sie im Februar 93 erkannt habe, dass ihre Tochter schwanger sei.

Die Hebeamme S. ist im März 93 zur L. citiert worden, deren Mutter ihr mitteilte, dass diese im 5. Monat schwanger sei und ihr das Ansinnen stellte, die Frucht abzutreiben, was sie ablehnte. Am 11. Mai traf die Frau S. die L. auf der Strasse und bemerkte, dass das Mädchen die früher äusserlich sichtbaren Zeichen der Schwangerschaft verloren habe. Die Mutter der L. hat ihr dann auf ihr Drängen gestanden, dass die angeschuldigte W. die Abtreibung herbeigeführt habe. Daraufhin brachte die Frau S. die Sache zur Anzeige. Das im Vorverfahren auf Grund dieser Ermittelungen abgegebene Gutachten ging etwa dahin.

Nach den Angaben der L. selbst, ihrer Mutter und der Hebeamme S. war die Anna L. schwanger, nach den ferner sicheren Angaben der Hebeamme S.

und der Mutter der L. existierte ungefähr Mitte Mai diese Schwangerschaft nicht mehr, folglich muss die Anna L. abortiert haben. — Bei einer nachträglichen Untersuchung fand sich auch eine Narbe am Muttermund.

Der Abort der L. hat mit Sicherheit damals stattgefunden, als nach den von der W. vorgeschlagenen Proceduren der L. sehr viel Blut, darunter grosse Klumpen, abgingen oder als, wie die W. angiebt, sie die L. im Blute schwimmend vorfand.

Was die Ursache dieses Abortes anbetrifft, so wird man, da derselbe alsbald nach den oben angegebenen Proceduren einsetzte, da für einen spontanen Abort keine Anhaltspunkte ermittelt sind, einen ursächlichen Zusammenhang mit denselben annehmen müssen, wenn diese Eingriffe überhaupt geeignet waren, einen Abort herbeizuführen.

Diese Frage kann aber nur als eine zweifelhafte bezeichnet werden, d. h. die Wahrheit, dass derartige Manöver einen Abort herbeiführen können, kann nicht mit Thatsachen aus der Litteratur gestützt werden, da eben ein derartiger Fall in der Litteratur bis jetzt, wie es scheint, noch nicht bekannt ist. Trotzdem wird man sich vorstellen müssen, dass das geschilderte Dampfbad einen Reiz auf die äusseren Genitalien ausübte und dass dadurch reflektorisch ein vermehrter Blutzufluss zu der schwangeren Gebärmutter erzeugt wurde, wozu möglicherweise auch noch der Genuss von starkem, heissem Kaffee beitragen mag.

Unter gewöhnlichen Umständen, für die grosse Mehrzahl der Fälle, ist eine solche Steigerung des Blutzuflusses gewiss nicht ausreichend, um Wehen und dadurch den Abort herbeizuführen. Nicht undenkbar aber ist es, dass unter besonders günstigen Verhältnissen, bei einer bestehenden Praedisposition, durch ein derartiges Mittel ein Erfolg erzielt wird. Eine solche Praedisposition kann nun entweder eine zeitliche sein, indem zur Zeit der ausbleibenden Menstruation eine erhöhte Reizbarkeit der Uterusmuskulatur vorhanden zu sein scheint, oder eine individuelle,

indem es bekanntlich Personen giebt, die ohne bestimmte nachweisbare Gründe trotz sorgfältiger Schonung in jeder Schwangerschaft „habituell“ abortieren.

Hiernach, da für andere, wirksamere Eingriffe der W. keine Anhaltspunkte da sind, muss man sich wohl dahin aussprechen, dass es möglich ist, dass der Abort der Anna L. auf die Thätigkeit der W. zurückzuführen ist.

In der Hauptverhandlung, die übrigens bald wegen hysterischer Krämpfe der L. vertagt werden musste, widerrufen diese und deren Mutter ihre aussagen. Die L. wollte 6 Tage vor dem Besuch der W. gerollt haben, seitdem Schmerzen und Blut-Abgang gespürt und deshalb die W. citiert haben. Diese wollte das Dampfbad nur angewendet haben, um das Hemd der frierenden L. zu erwärmen (!). Letztere Angabe wurde als unglaubhaft bezeichnet; im Uebrigen die Möglichkeit angegeben, dass durch Rollen bei der sehr anaemischen Person ein Abort hätte eingeleitet werden können. Wären ihre Angaben wahr, so hätte wahrscheinlich der Abort schon begonnen, ehe das Dampfbad angewendet wurde. Ob er noch aufzuhalten gewesen wäre, ist nicht zu entscheiden, aber wenig wahrscheinlich. — Die 3 Angeklagten wurden nur wegen Versuchs verurteilt. Die L. und ihre Mutter unter Zubilligung mildernder Umstände zu 3 resp. 4 Monaten Gefängnis, die W. zu 3 Jahren Zuchthaus.

Zum Schlusse danke ich Herrn Gerichtsphysikus, Privatdocent Dr. Strassmann für die freundliche Ueberlassung der Fälle und für die liebenswürdige, weitgehende Unterstützung bei der Arbeit herzlich.

Litteratur.

Masckka Lehrbücher der gerichtlichen Medicin.
v. Hofmann „ „ „ „
Casper-Liman „ „ „ „
Schröder, Lehrbuch der Geburtshülfe.
„ „ „ Gynäkologie.
Tardieu. Sur l'avortement provoqué au point de vue médico-légale.
Friedreichs Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei, 43. Jahrgang.
Lesser. Atlas der gerichtlichen Medicin.

Thesen.

I.

Eine zeitliche Grenze auf Grund von statistischem Material festzusetzen, über welche hinaus der Abort als nicht mehr in ursächlichem Zusammenhange mit den Abtreibungsversuchen stehend betrachtet werden darf, ist unzulässig.

II.

Der Pes varus infantum ist durch korrigierenden und fixierenden Heftpflasterverband zu heilen.

III.

Bei Patienten, die mit Blasensteinen behaftet sind, ist unbedingt die Sectio alta indiciert und jedes andere Verfahren zu verwerfen, wenn der Urin derselben stark alkalisch ist und die Temperatur derselben 39° übersteigt.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Franz Schoder, Sohn des Landgerichtspräsidenten Gustav von Schoder, evangelischer Konfession, wurde am 19. August 1870 zu Schwäb. Hall geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf den Gymnasien zu Schwäb. Hall und Ravensburg, welch letzteres er Herbst 89 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 21. Oktober 89 wurde er in das K. med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen, aus welchem er Herbst 91 zur med.-chir. Akademie für das Militär übertrat. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er vom 1. April — 1. Oktober 90 bei der 2. Komp. des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiments No. 1 zu Berlin. Am 18. Juli 91 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 30. Juni 93 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, Dilthey, du Bois-Reymond, Engler, Ewald, Fräntzel, Gerhardt, Goldscheider, Gurlt, Gusserow, Hartmann(†), Hertwig, Hirsch, v. Hofmann(†), Jolly, Israel, Jürgens, A. Köhler, R. Köhler, Kossel, Kundt, Lewin, Liebreich, Olshausen, Oppenheim, Rubner, Salkowsky, Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Siemerling, Sonnenburg, Strassmann, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus.